

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de heer A.J. Teunissen
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 30 september 2016
ons kenmerk 2016-161
voor informatie Winny Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-222863
onderwerp **AO Zorgverzekeringswet 5 oktober**

Geachte leden van de commissie,

Op 5 oktober spreekt u in een Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet. Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en Landelijk Platform GGz (PG-organisaties) vinden dat zorgverzekeringen toegankelijk, begrijpelijk en betaalbaar moeten zijn voor verzekerden. Verzekeraars moeten goede zorg inkopen die past bij wat verzekerden belangrijk vinden. We vragen daarom uw aandacht voor drie belangrijke ontwikkelpunten:

1. Houd de zorgverzekering betaalbaar
2. Maak de zorgverzekering makkelijker en begrijpelijker
3. Laat verzekerden meebeslissen over inkoop, kwaliteit en dienstverlening

1. Houd de zorgverzekering betaalbaar

Het vooruitzicht dat het eigen risico niet stijgt, wordt helemaal teniet gedaan nu blijkt dat zorgverzekeraars een forse premiestijging doorberekenen. Voor mensen die regelmatig zorg nodig hebben, voelt dit als een koude douche. Helaas prikkelt dit mensen ook om naar goedkope polissen uit te kijken. De vraag of die polis past, raakt op de achtergrond. Als de premiestijging ook nog eens bijdraagt aan verdere toename van het aantal mensen in de wanbetalersregeling, dan is dat extra schrijnend. Zeker nu de Nationale Ombudsman constateert dat zij slechte service krijgen¹.

Van chronisch zieken en mensen met een beperking is u bekend dat de zorgkosten zich de afgelopen vijf jaar hebben verdubbeld en maar blijven opstapelen². Zij zijn in januari al door hun eigen risico heen. Ze betalen daarnaast ook eigen bijdragen (voor medicijnen, hulpmiddelen, maar ook Wmo en Wlz) en kosten voor niet verzekerde zorg zoals de fysiotherapeut en de tandarts. PG-organisaties pleiten voor een eerlijkere verdeling van de zorgkosten. De zorgpremie kan omlaag als zorgverzekeraars minder hoeven te reserveren. Er moet goed gekeken worden of de hoogte van de reserves in verhouding staat tot de werkelijke financiële risico's van zorgverzekeraars en afspraken over risicoverevening. Daarnaast kan de zorg goedkoper wanneer zorgverzekeraars inkopen op basis van kwaliteit en wanneer patiënt en zorgverlener samen beslissen over een passende behandeling.

¹ De Nationale ombudsman in het rapport Zorgen voor de toekomst, 27 september 2016.

² <https://www.nibud.nl/beroepsmatig/zorguitgaven-chronisch-zieken-5-jaar-gestegen/>

Wat kan beter?

- Onderzoek hoe het systeem van bijdragen/kosten/premies en eigen betalingen rechtvaardiger kan worden.
- Zorg dat er een maximum komt voor wat mensen die langdurige zorg nodig hebben in totaal aan zorg moeten betalen.
- Verlaag het eigen risico op de korte termijn en overweeg vrijstelling van eigen risico voor bepaalde doelgroepen.
- Houdt de zorgpremie zo laag mogelijk. Laat verzekeraars niet onnodig hoge reserves oppotten.
- Verminder de wanbetalersproblematiek en verbeter de service voor deze groep mensen.
- Investeer in transparant maken van kwaliteit van zorg, zodat meer zorginkoop op basis van kwaliteit plaatsvindt.
- Faciliteer wat nodig is om patiënten en zorgverleners samen passende keuzes te laten maken.

2. Maak de zorgverzekering makkelijker en begrijpelijker

Als het om zorg en zorgkosten gaat, willen mensen duidelijkheid en zekerheid. Mensen willen weten bij welke zorgaanbieders ze terecht kunnen. En ook welke zorg wordt vergoed en wat ze zelf moeten (bij)betalen. Uit een uitvraag onder ruim 1200 verzekerden³ blijkt dat er nog veel onduidelijkheid is over verzekeringen en vergoedingen.

Veel mensen weten vooraf niet wat ze zelf moeten bijbetalen en welke zorg nu wel en niet onder het eigen risico valt. Ook is het voor veel mensen lastig om een zorgverzekering te kiezen. Er is een woud aan collectiviteiten en polissen. Het verschil tussen (zuivere) restitutiepolissen en naturapolissen is verzekerden niet zomaar duidelijk. En is het niet te begrijpen dat je met een 'vrije keuze polis' tegen een 'omzetplafond' kan aanlopen en toch niet bij de aanbieder van je keuze terecht kan. Het kunnen kiezen van een zorgaanbieder of een zorgverzekering is pas van waarde als je weet waarvoor je kiest. Richt het systeem zo in, dat mensen in staat zijn om keuzes te maken. De introductie van een zorgverzekeringskaart door zorgverzekeraars en de aanscherping van de informatieplicht zijn een stap in de goede richting.

Wat kan beter?

- Heroverweeg polissen met sterk beperkende voorwaarden en polissen met vrijwillig eigen risico. Deze polissen bieden diversiteit, maar er kleven ook bezwaren aan. Zonder deze polissen voorkom je dat mensen die gezondheidsrisico's voor zichzelf en/of gezinsleden niet goed inschatten onverwacht voor hoge kosten komen te staan. En mogelijk onbedoeld zorgmijders worden en/of betalingsproblemen krijgen.
- Zorg voor publieksvoorlichting over hoe je een passende zorgverzekering kiest, die voor alle doelgroepen toegankelijk, begrijpelijk en beschikbaar is. En besteed extra aandacht aan goedkope polissen met beperkende voorwaarden en de mogelijke consequenties van vrijwillig eigen risico.
- Zorg dat mensen vooraf weten wat ze zelf moeten betalen aan een behandeling. Dus vooraf duidelijkheid in euro's over hoeveel je zelf betaalt vanwege eigen risico, eigen

³ <https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/zorg-is-moeilijker-dan-mensen-denken>

bijdrage en/of bijbetalen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

- Maak mogelijk dat verzekerden die dat willen de zorgpolis digitaal kunnen ontvangen, mits het mogelijk blijft om kosteloos een papieren polis te ontvangen.

3. Laat verzekerden meebeslissen over inkoop, kwaliteit en dienstverlening

PG-organisaties vinden dat inspraak van verzekerden met het Wetsvoorstel Verzekerdeninvloed⁴ onvoldoende geborgd is. Verzekeraars moeten goede zorg inkopen die aansluit op de wensen en behoeften van verzekerden. Daarom is het belangrijk dat verzekerden mee kunnen beslissen over (zorginkoop)beleid, het polisaanbod, serviceproducten en de dienstverlening van de verzekeraar. Daarbij speelt niet alleen een formele verzekerdenraad een rol. Verzekeraars moeten zich in samenspraak met en op basis van de inbreng van ~~met~~ verzekerden, ervaringsdeskundigen en patiëntenorganisaties inspannen deze inspraak op moderne en informele manieren vorm te geven. Zorg dat zorgverzekeraars transparant zijn over hoe verzekerden hun stem daar in kunnen laten horen.

Wat kan beter?

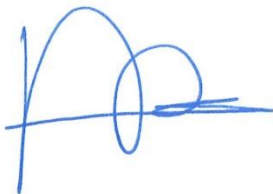
- Geef zorgverzekerden en zeker langdurig zorggebruikers, meer zeggenschap en een veel stevigere rol in - waar mogelijk regionaal ingestoken - zorginkoopbeleid. Maak ervaren kwaliteit van leven richtinggevend voor lokale/regionale zorginkoop.
- Maak voor iedereen inzichtelijk wat goede zorg is, maar ook waar en door wie deze zorg wordt geleverd. Doe dit op basis van landelijke kwaliteitsgegevens en ontsluit de gegevens in combinatie met ervaringen van mensen.
- Stimuleer het tot stand komen van dienstverlening aan verzekerden die van toegevoegde waarde is voor mensen. Denk aan advisering en bemiddeling bij het vinden van een goed hulpmiddel, bij het veranderen in leefstijl, of bij het organiseren van soepele overgangen voor mensen die vanuit verschillende zorgwetten zorg nodig hebben.
- Investeer in samenwerking met gemeenten en in betere preventie.

⁴ Zie internetconsultatie LOC, LPGGZ, Ieder(in Patiëntenfederatie Nederland, LOC, LPGGZ, Ieder(in), DVN

Wij willen u vragen om deze aandachtpunten in het AO Zorgverzekeringswet op 5 oktober naar voren te brengen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we uiteraard graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,

Patiëntenfederatie Nederland



Dianda Veldman
directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland

Ieder(in)



Illya Soffer
Directeur Ieder(in)

Landelijk Platform GGz



Marjan ter Avest, directeur Landelijk Platform GGz